



COMUNE DI COLLECCHIO

Provincia di Parma

**Ufficio
Attività
Produttive**

P.za Repubblica, 1 - CAP 43044 - Tel. 0521/301221 - 301261 - Fax: 0521/301121 - P.I./C.F. 00168090348

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE SANITARIA PER MOSTRE,
ESPOSIZIONI ED EVENTI CON PRESENZA DI ANIMALI**

(ai sensi della L.R. n. 5/2005 "Norme a tutela del benessere animale" e alle disposizioni applicative contenute nella delibera di giunta regionale n. 736 del 9.5.2005 e nella delibera di giunta regionale n. 394 del 27.3.2006 – ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

Bollo
Euro 16,00

AL SUAP UNIONE PEDEMONTANA PARMENSE
pec: suap@postacert.unionepedemontana.pr.it

(dati personali)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il _____

C.F.: _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Domicilio a _____ prov. _____ in via _____ n. _____

Recapito telefonico: _____ Cellulare: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Pec: _____

In nome e per conto della Ditta/Società: _____.

Esercente l'attività di: _____.

(dati attività)

☐ in qualità di TITOLARE della ditta individuale

☐ in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della

società: _____.

C.F.: _____ P.IVA: _____

con sede legale in Collecchio, Via _____ n. _____

Recapito telefonico: _____ Cellulare: _____

Fax: _____ E-mail: _____

Pec: _____

Iscrizione al n. _____ del Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

- ☐ iscritto/a al n° _____ dell'Albo/Elenco dei _____
- ☐ in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito presso la seguente Scuola/Università _____
nel Comune di _____ (____) nell'anno _____
- ☐ in possesso di attestato per i corsi di _____
frequentati presso l'Ente _____
nel Comune di _____ (____) nell'anno _____
- ☐ titolare di: ☐ Autorizzazione al Commercio o di ☐ SCIA prot. n. _____ in data ____/____/____

(per i cittadini stranieri)

dichiara di essere titolare di carta di soggiorno ovvero di permesso di soggiorno n. _____
rilasciato dalla Questura di _____ il _____ valido
fino al _____ per i seguenti motivi _____

CHIEDE

il rilascio dell'autorizzazione sanitaria ai sensi della L.R. n. 5/2005 "Norme a tutela del benessere animale" e alle disposizioni applicative contenute nella Delibera di Giunta Regionale n. 736 del 9.5.2005 e nella Delibera di Giunta Regionale n. 394 del 27.3.2006 **con riferimento all'attività di:**

(barrare i campi che interessano)

- ☐ **MOSTRE DI ANIMALI** *(specificare)* _____
- ☐ **EVENTI CON ANIMALI** *(specificare)* _____
- ☐ **ESPOSIZIONI DI ANIMALI** *(specificare)* _____

a) **NOME EVENTO:** _____

b) **DESCRIZIONE EVENTO:** LUOGO _____

DATA _____ dalle ORE _____ fino alle ORE _____

c) IDENTIFICAZIONE EQUIDE:

TRANSPONDER-MICROCHIP N° _____ IMPIANTATO _____

PROVENIENTE DA _____ TRATTAMENTI FARMACOLOGICI _____

CONTROLLO SANITARIO 48 PRIMA dell'evento _____

I documenti di cui al punto c) sono da allegare all'istanza.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, il sottoscritto

DICHIARA

● che nell'esercizio dell'attività oggetto della presente richiesta di autorizzazione vengono rispettate le vigenti LEGGI IN MATERIA, le disposizioni sulla tutela e il benessere degli animali in genere, nonché in materia sanitaria, edilizia, urbanistica, di commercio, di normativa di attuazione al PRG e del regolamento di igiene ed infine la LR n. 5/2005, la DGR 394/2006 così come integrata dalla DGR n. 647/2007;

● che l'attività ha carattere:

temporaneo (*specificare il periodo*) dal ____/____/____ al ____/____/____;

dalle h. ____ alle h. ____;

● che il responsabile dell'evento, operante all'interno della struttura oggetto di richiesta è:

_ l _ signor _____

nato a _____ il _____,

residente a _____ indirizzo _____

Titolo di Studio _____

Recapiti telefonici fissi e mobili: _____

(ogni variazione andrà di volta in volta comunicata)

● (*solo per allevamenti e pensioni*) **che il VETERINARIO/la Struttura Veterinaria** di riferimento è:

Indirizzo: _____

Iscritto all'Albo dei _____ **al n.** _____

(ogni variazione andrà di volta in volta comunicata)

● che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 (art. 5 del D.P.R. 3/6/1998, n. 252).

● **Dichiara** inoltre di essere informato, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30/6/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, con o senza l'ausilio di strumenti informatici, da parte di soggetti autorizzati a tal fine e con idonee misure di sicurezza, nell'ambito del procedimento amministrativo attivato con la presente istanza e disciplinato dalla normativa vigente. Si precisa che il conferimento di tali dati è obbligatorio ai fini dell'instaurarsi del relativo procedimento amministrativo e che questi verranno comunicati a terzi nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente in materia.

I responsabili del trattamento dei dati sono, ciascuno per le rispettive competenze: il responsabile dello sportello e relazione con il cittadino e il responsabile della comunicazione esterna del Comune di Collecchio; i dirigenti del Comune di Collecchio, preposti alla o alle Strutture coinvolte nel procedimento.

ALLEGA INFINE

☐ copia del documento d'identità del firmatario della richiesta di autorizzazione

☐ (*eventuale*) copia del documento d'identità del responsabile dell'evento se diverso dal firmatario della presente domanda

- ☐ (eventuale) copia del documento d'identità del veterinario
- ☐ marca da bollo da Euro 16,00 da applicare sull'autorizzazione
- ☐ l'elenco degli animali presenti all'evento
- ☐ copia del documento di identificazione a norma della decisione della Commissione 22 dicembre 1999 n° 2000/68/CE, in cui sia riportato il numero di identificazione, nonché il punto dell'impianto del microchip;
- ☐ copia della dichiarazione di provenienza degli animali (mod. 4, art. 31 DPR 320/54, come modificato dal DPR 317/96);
- ☐ copia dello stralcio del registro dei trattamenti farmacologici (art. 15 D. Lgs. 336/99);
- ☐ copia della dichiarazione con esito favorevole eseguita 48 ore prima dell'evento dal controllo sanitario da parte del medico veterinario incaricato;
- ☐ copia dei passaporti degli animali;
- ☐ copia dell'autorizzazione sanitaria del van che trasporta gli animali;

Altro: _____

Collecchio, ____/____/____

Firma del Richiedente/Responsabile

Riservato al Comune di Collecchio

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig./ra _____

Riconosciuto tramite : conoscenza diretta esibizione del documento identità _____

n° _____ rilasciato da _____ il _____

Data ____/____/____

L'Impiegato addetto _____

Sottoscrizione apposta in presenza del dipendente addetto alla ricezione dell'istanza, ai sensi dell'art. 38 c. 3 D.P.R. 28.12.2000, n.445, in caso contrario l'interessato e/o il responsabile dell'assistenza agli animali deve allegare fotocopia di un proprio documento di riconoscimento.